IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 110)
z dnia 30 września 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 110)

30 września 2021 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, oraz **Bolesława Piechy (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– przedstawiony przez Prezesa Rady Ministrów dokument: Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obejmujące okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r. (druk nr 1521).

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikiem, **Bartłomiej Chmielowiec** rzecznik praw pacjenta ze współpracownikami, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej, **Joanna Walewander** sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz **Marek Wleklik** członek Izby Gospodarczej „Farmacja Polska".

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** i **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie. Witam panie i panów posłów. Witam pana ministra i pana rzecznika wraz ze współpracownikami. Witam zaproszonych gości.

Szanowni państwo, dzisiejszy porządek obrad obejmuje rozpatrzenie przedstawionego przez prezesa Rady Ministrów dokumentu: Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obejmujące okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r. Przedstawia rzecznik praw pacjenta. Przypomnę, że jest to standardowe, jak co roku, przyjęcie sprawozdania rzecznika praw pacjenta.

Czy są uwagi do porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek obrad został przyjęty i oddaję głos panu rzecznikowi. Bardzo proszę, panie rzeczniku.

Czy pan minister, przepraszam, chce przedtem coś powiedzieć? Wydaje mi się, że od razu przejdziemy do pana rzecznika. Czy tak?

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Dzień dobry państwu. Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, mam przyjemność i zaszczyt przedstawić Sprawozdanie rzecznika praw pacjenta na temat przestrzegania praw pacjenta w 2020 r.

Ten rok, jak wszyscy tutaj obecni wiemy, był wyjątkowo trudny. Wyjątkowo trudny również w kwestii przeze mnie omawianej, jeżeli chodzi o problemy zgłaszane przez pacjentów bezpośrednio do instytucji Rzecznika Praw Pacjenta.

Najwięcej zgłoszeń w 2020 r. dotyczyło podstawowej opieki zdrowotnej. Mianowicie 29% wszystkich zgłoszeń kierowanych do rzecznika praw pacjenta dotyczyło podstawowej opieki zdrowotnej. Na drugim miejscu była ambulatoryjna opieka specjalistyczna – 24%, a na trzecim lecznictwo szpitalne – 18%.

To, co jest zauważalne w 2020 r., to odwrócenie trendu zgłoszeń. Mianowicie na przestrzeni tych wszystkich wcześniejszych lat…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie rzeczniku, mam prośbę. Gdyby pan był uprzejmy być troszkę bliżej mikrofonu, może go przysunąć nieco do siebie…

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Już.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Może pan też zdjąć maseczkę, kiedy pan przemawia.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Oczywiście jestem zaszczepiony, panie przewodniczący, tak więc…

To, co zaobserwowaliśmy w 2020 r., w porównaniu ze wszystkimi poprzednimi latami, to odwrócenie trendu zgłoszeń. Mianowicie we wszystkich poprzednich latach najwięcej zgłoszeń dotyczyło lecznictwa szpitalnego. W 2020 r. najwięcej zgłoszeń dotyczyło podstawowej opieki zdrowotnej. Innymi słowy, do tej pory najlepiej była oceniana podstawowa opieka zdrowotna, natomiast w 2020 r. najwięcej zgłoszeń pacjentów dotyczyło właśnie tego poziomu zabezpieczenia zdrowotnego.

Jakie były tego przyczyny? Jakie to były zgłoszenia? Podstawowa kwestia związana jest z możliwością kontaktu z przychodnią. Innymi słowy, w sytuacji, kiedy został ogłoszony stan epidemii i placówki podstawowej opieki zdrowotnej przestawiły się na tryb rejestracji głównie telefonicznej, pacjenci zgłaszali do nas problemy, że te placówki nie są przygotowane na to, aby pacjenci mogli z nimi się skontaktować.

Drugi zgłaszany problem pacjentów, to jest to, że w sytuacji, kiedy faktycznie można było dodzwonić się do tej placówki – jednak udało się dodzwonić – to w danej placówce medycznej brak było wolnych miejsc w dniu zgłoszenia lub też ten termin na przyjęcie pacjenta był odległy. W końcu trzeci, najpoważniejszy zarzut wobec placówek podstawowej opieki zdrowotnej dotyczył teleporad. Mianowicie pacjenci zgłaszali sygnały mówiące o tym, że po pierwsze, były wyznaczane z góry wyłącznie teleporady, zamiast wizyt osobistych. Po drugie, były zgłaszane problemy wiązane z jakością tychże teleporad i po trzecie, zastrzeżenia dotyczące między innymi leczenia, czyli świadczeń zdrowotnych czy jakości tegoż leczenia i kwestii związanej ze skierowaniem na badania diagnostyczne.

Jeżeli chodzi o problemy związane z ambulatoryjną opieką specjalistyczną, to tutaj podobnie jak w podstawowej opiece zdrowotnej, przede wszystkim był utrudniony kontakt z rejestracją, czas oczekiwania na świadczenia, a także znowu kwestia realizacji konsultacji osobistych, teleporady. Pacjenci wskazywali, że niejednokrotnie były wyznaczane teleporady.

Jeżeli chodzi o kwestie związane z lecznictwem szpitalnym, to tutaj przede wszystkim mieliśmy zgłoszenia dotyczące odwoływanych zabiegów planowych. Były kwestie dotyczące kwalifikacji do leczenia szpitalnego, a także – to głównie IV kwartał 2020 r. – pojawiły się zgłoszenia dotyczące funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych. Również, co istotne, pojawiły się zastrzeżenia, o których było głośno medialnie, związane z tym, że w szpitalach dokonywane były ograniczenia odwiedzin bez oceny warunków organizacyjnych szpitala i stopnia zagrożenia epidemicznego w danym, konkretnym okresie roku. Tutaj są kwestie związane z ostatnim pożegnaniem się umierającego pacjenta z rodziną, w ogóle możliwości odwiedzenia pacjenta w szpitalu przez rodzinę, porodów rodzinnych, ograniczeń w porodach rodzinnych czy też kwestia takiego rutynowego podejścia i separacji matki i noworodka zaraz po porodzie.

Jeżeli chodzi o statystyki, to w 2020 r. przedstawiały się one następująco. Wszystkich sygnałów otrzymaliśmy 135 625. To, w porównaniu z 2019 r., wzrost o 57%. Jeżeli chodzi o kwestię sygnałów na Telefoniczną Informację Pacjenta, to 110 tys. sygnałów i wzrost mniej więcej o 43 tys. telefonów.

W 2020 r. podjęliśmy rekordową liczbę interwencji – blisko 7200. Są to takie sytuacje, w których podejmujemy natychmiast nasze działania, to znaczy kierujemy albo wystąpienia, albo kontaktujemy się telefonicznie z daną placówką, albo też udajemy się na miejsce we wszystkich tych sytuacjach, w których uważamy, że to zgłoszenie może zagrażać życiu lub zdrowiu albo też dotyczy osoby, której powinniśmy w sposób szczególny pomóc, czyli osoby starszej, osoby z niepełnosprawnością, osoby z małym dzieckiem czy kobiety ciężarnej.

W ubiegłym roku wszczęliśmy 138 postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta – również rekordowa liczba. Zakończyliśmy 136 postępowań.

Co istotne, żadne z tych naszych 136 rozstrzygnięć nie zostało prawomocnie uchylone. W jednej tylko sprawie wojewódzki sąd administracyjny uchylił naszą decyzję, ale zaskarżyliśmy ją do Naczelnego Sądu Administracyjnego, uznając, że argumenty przemawiają za utrzymaniem tej decyzji, i ta sprawa do tej pory jeszcze nie została rozstrzygnięta… Zbiorowe. To jest to uprawnienie rzecznika praw pacjenta bardzo zbliżone – wzorowane zresztą – do uprawnienia prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w którym rzecznik praw pacjenta może nakazać określone działania lub zakazać określonych praktyk. I to jest odpowiedzialność związana z karą administracyjną w wysokości do 500 tys. zł.

W 2020 r. wpłynęło 12 tys. wniosków pisemnych pacjentów i to również jest wzrost o blisko 90% w porównaniu z 2019 r. Jednym z uprawnień rzecznika praw pacjenta jest wspieranie pacjentów w postępowaniach cywilnych, gdzie pacjenci dochodzą swoich roszczeń, uznając, że doszło do szkody i domagając się zadośćuczynienia pieniężnego i odszkodowania. W 2020 r. toczyły się 74 postępowania administracyjne, w których braliśmy udział – albo wytoczyliśmy powództwo, albo przyłączyliśmy się do takiego postępowania.

Rok 2020 to także rok, w którym staraliśmy się mocniej wspierać pacjentów seniorów. To oczywiście było utrudnione z uwagi na stan epidemii, którego nikt nie mógł przewidzieć. Niemniej jednak podejmowaliśmy niektóre działania. Jednym z nich jest między innymi nasze działanie dotyczące zmian legislacyjnych. Zaproponowaliśmy zmiany. Ten projekt zmian ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest w trakcie konsultacji międzyresortowych.

Zaproponowaliśmy między innymi, aby działalność domów pomocy społecznej, która obecnie nie jest objęta kompetencjami rzecznika prawa pacjenta, była objęta również zakresem naszego działania. Chodzi między innymi o to, że uznaliśmy, iż w domach pomocy społecznej są osoby starsze, często schorowane i mamy uzasadnione wątpliwości, czy w każdej sytuacji tym osobom jest udzielane należne świadczenie zdrowotne. Te wnioski opieraliśmy między innymi na tym, że znaczna część osób przebywających w domach pomocy społecznej nie ma nawet wypełnionej deklaracji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Te prace legislacyjne się toczą.

Szanowni państwo, tak w wielkim skrócie chciałem państwu przedstawić najważniejsze wnioski i najważniejsze działania rzecznika praw pacjenta w 2020 r. Jeżeli będą jakieś pytania, to oczywiście jestem tutaj do dyspozycji i zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie Sprawozdania dotyczącego przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obejmującego okres od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy pan minister też chce zabrać głos, czy już otwieramy dyskusję?

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Ja tylko chciałbym podziękować serdecznie całemu biuru za pracę w tym okresie pandemicznym, bardzo trudnym, tak jak pan minister powiedział. To był naprawdę najtrudniejszy rok, tak więc po prostu bardzo dziękuję, że dla pacjentów starał się jak najbardziej wychodzić z różnymi inicjatywami – z infolinią, bardzo mocno z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dziękuję za to.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja dołączam się do tych podziękowań, bo rzeczywiście ten okres, który omawiamy, był szczególnie trudny i tym większy szacunek dla państwa pracy.

Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, pan poseł Maksymowicz.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, właśnie z ust mi to wyjął pan przewodniczący i pan minister, bo też uważam, że trzeba wyrazić podziękowanie za pełnienie swojej misji. Widzimy, że liczba interwencji wzrosła i ta instytucja, która powstała przecież

dosyć niedawno, bo w ciągu ostatnich 15 lat te pomysły legislacyjne były organizowane, sprawdza się, jest potrzebna.

Zaczęliśmy swego czasu od rzecznika z mocy zarządzenia ministra zdrowia. Pani Aurelia Ostrowska była pierwszym rzecznikiem, którego kiedyś powołałem. Dobrze, że dalej jest czynna w opiece zdrowotnej, tyle że w wojsku, ale teraz mamy do czynienia rzeczywiście z instytucją, która ma więcej praw.

Mam jedno pytanie, takie dla zwiększenia wiedzy, jeżeli chodzi o te ważne elementy dotyczące naruszeń zbiorowych praw. To jest ten element, o którym mówię studentom już na pierwszym roku jako pewnym novum, które zostało wprowadzone. Jest to dosyć duża liczba. Jakie to były sprawy? Czy mógłby pan skonkretyzować troszkę?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. To wszystko, czy tak?

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Tak. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pan poseł Sośnierz, proszę.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Dziękuję. Też dołączam do wyrazów uznania. Materiał przedstawiony ciekawy. Tak jak pandemia była poligonem doświadczalnym – a nawet nie poligonem, to była konkretna walka – który ujawnił słabości funkcjonowania systemu, tak informacje zebrane przez rzecznika też są doskonałym materiałem do wyciągania wniosków, gdzie są słabości systemu opieki zdrowotnej i jak można by je ewentualnie naprawić. Niestety mamy taką tendencję, że w Polsce do wielu spraw odnosimy się tak, że „a nic się nie stało". Coś się zawaliło – nic się nie stało. Mecze przegraliśmy w piłce nożnej – nic się nie stało, no i tutaj też nic się nie stało. Nie chodzi o to, żeby rządzący mówili, że jest dobrze, że zdaliśmy egzamin, tylko bardziej o to, żeby jednak wyciągać wnioski, bo to jest kopalnia materiału, jak prowadzić sprawy i zmiany w ochronie zdrowia.

Wnioski. Niestety tutaj brakuje… Ja nie do końca przeglądałem materiał, więc może na końcu są jakieś wnioski, ale na przykład zaskoczyło mnie, że pan rzecznik zwracał się do starostów o to, żeby sprawdzili – w skrócie – jak dostępna jest opieka zdrowotna. Zaskoczyło mnie o tyle, że w tej sprawie spodziewałbym się wystąpienia do prezesa NFZ, który to NFZ całkowicie się nie sprawdził w czasie pandemii. Ta ocena wynika po prostu z tego, że państwo być może sami byliście świadkami, jak oddziały NFZ zmieniły się w twierdze nie do zdobycia, pracownicy byli niedostępni, a nikt inny niż właśnie NFZ ma prawo wymagać od swojego kontrahenta, z którym zawarł umowę na świadczenia, żeby ta umowa była realizowana, nie starosta. Starosta jest tutaj… Co on może? Starosta nie może nic, ale NFZ ma umowę, która zobowiązuje obie strony, a więc „ja ci dam pieniądze, a ty musisz wykonywać pewne czynności". Czyli NFZ powinien ruszyć tyłek w końcu w czasie tej pandemii i zorientować się, co się dzieje. Mało tego, ma sankcje i ma możliwości wyegzekwowania właściwego funkcjonowania w tym czasie. To jest tylko taki jeden… Ja mówię, przeglądałem pobieżnie, a tam też widzę, że zwrócił się pan i do szpitali. Przepraszam, to też nie ten adres.

Ja rozumiem, że w polityce jest tak, że czasami urzędy wolą nie tykać tego, kogo by należało, na przykład ministra, bo się boją, że odwoła się takiego zbyt dociekliwego i skrupulatnego urzędnika, ale zwracanie się do dyrektorów szpitali, żeby lepiej pracowali, byli bardziej dostępni, to oczywiście ma charakter apelu, ale nie ma charakteru polecenia i nie może być wyegzekwowane. Natomiast NZF ma wszelkie narzędzia.

Ja od lat obserwuję całkowitą bezwolność NFZ, który ma przepotężne narzędzia do sterowania polskim systemem opieki zdrowotnej, jego wydolnością i sprawnością, bo wiąże go z podmiotami umowa, która ma swoje korzyści dla podmiotu, ale ma i konsekwencje. W tym zakresie NFZ nie wykorzystuje swoich możliwości, bo pewnie i dyrektorzy nie bardzo wiedzą, co z tym fantem zrobić. Tam są często marionetki postawione – nie waham się tak powiedzieć, bo znam takie marionetki w tych funduszach, niemniej

jednak to są wnioski, które należy wyciągać z takich materiałów, jak pan tu przedstawił, bo one pokazują nam niewydolności. Tu przedstawione są objawy, a teraz trzeba przedstawić przyczyny, dlaczego dopuszczono do takiego bezhołowia, na przykład w opiece zdrowotnej. Kto jest winien i jak temu zapobiec, to oczywiście wnioski nie do wyciągania tu wprost przez pana rzecznika, ale jakaś synteza też by się przydała.

Z tego wynika generalnie moje pytanie – kończąc ten wywód, który mówi, że ciągle nie wykorzystujemy potencjału wiedzy wynikającego z przebiegu epidemii, żeby naprawić system opieki zdrowotnej, i nie politycznie, nie, że to PiS winny czy Platforma winna, czy ktokolwiek inny, czy Arłukowicz, czy raczej ktoś inny, ale po prostu ten system powinien działać – dlaczego pan w sprawie dostępu do lekarza POZ nie zwrócił się do NFZ, który ma narzędzia do poprawy, a zwracał się pan do starostów, którzy nie mają narzędzi do poprawy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pan poseł Wolski, proszę.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Ja też chciałbym dołączyć do prośby kolegi, bo tak jak pan rzecznik mówił, było 138 postępowań o naruszenie zbiorowych praw, żeby przynajmniej te najważniejsze nam wymienić. Ja tylko chciałbym przypomnieć, że rzecznik praw pacjenta jest powoływany przez premiera spośród trzech kandydatów wskazanych w postępowaniu konkursowym, ale przez komisję powołaną przez ministra zdrowia. Tym bardziej podziękowania za tak rzetelną informację – mówię to tak troszkę z angielskim humorem – która przedstawia tyle bolączek w funkcjonowaniu naszej ochrony zdrowia.

Również to, co właśnie pan mówił, że na pierwsze miejsce wszedł POZ, jeżeli chodzi o liczbę skarg – 29%, po raz pierwszy od lat. Wymienił pan te powody: brak dostępności czy długie terminy, ktoś gorączkował, a proponowano mu wizytę za 4 dni – na pewno takich skarg jest dużo – i jakość teleporad. Ja jestem czynnym lekarzem POZ akurat z tej niewielkiej grupy, która naszą wspólną decyzją nawet na jeden dzień nie zamknęła się przed pacjentami. Oczywiście stosowaliśmy zabezpieczenia, selekcję itd., ale nawet jednego dnia nie przestaliśmy przyjmować osobiście pacjentów.

Podobnie jak kolega Sośnierz mam pretensje do Narodowego Funduszu Zdrowia z punktu widzenia również interesu naszej przychodni, bo leczymy, ale i liczymy pieniądze, że nikt nie pomyślał o tym, żeby zróżnicować wtedy płatności za osobiste wizyty. Premiować te przychodnie, które się nie zamykały. My – mówię tak z czarnym humorem – byliśmy głupi, bo przyjmowaliśmy, a inni byli zamknięci na głucho i zarabiali tak samo. Tak więc o tym właśnie minister zdrowia i fundusz nie pomyśleli.

Podobnie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, z tego co wiem, żadnych mechanizmów różnicujących nie było, że dany specjalista ograniczał się do rozmowy telefonicznej, nie przyjmował, a zazwyczaj było to możliwe. Mówię to po to, że uczyliśmy się, błądziliśmy na początku epidemii, ale wiele z tych rzeczy, pomysłów rodzących się nawet tu, na posiedzeniu Komisji Zdrowia, można było wdrażać dość szybko. Gdyby wtedy – dochodząc do finału – było wiele rozstrzygnięć na poziomie ministra zdrowia, poprzez właśnie Narodowy Fundusz Zdrowia, możliwości, jakimi dysponuje minister zdrowia, to pana dokument byłby o wiele skromniejszy, bo wielu tych skarg, takich, siakich, z tych 125 tys. zgłoszeń zapewne by nie było. Jednak Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia niestety nie do końca się sprawdziły w czasach epidemii, a przy okazji, wiadomo – wszystkie inne zachorowania, choroby inne niż COVID, rekordowa w Europie nadumieralność… Te zjawiska musiały funkcjonować, ale na tak dużą skalę nie musiało ich być i ten dokument bardzo obszerny, w imponujące liczby niestety uzbrojony właśnie aż takim by nie był. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa posłów chciałby jeszcze zabrać głos? Proszę bardzo, pani przewodnicząca.

Poseł Anna Kwiecień (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałabym podzielić się swoimi spostrzeżeniami i przemyśleniami odnoszącymi się zarówno do tego sprawozdania, jak i kwestii na przyszłość. Proszę państwa, wracając do tej teleporady, o której pan rzecznik mówił, odnośnie do której, myślę, że najwięcej było uwag, skarg i chyba najwięcej niezadowolonych pacjentów, zdajemy też sobie sprawę z tego, że w pierwszej fazie tej pandemii, kiedy nie wiedzieliśmy, z czym się zmagamy tak naprawdę, jaka jest zaraźliwość itd., to ta teleporada była dla nas zbawienna z jednej strony, bo przecież lekarze też mieli prawo, a nawet obowiązek obawiać się o swój stan zdrowia. Tak więc, z jednej strony, wprowadzenie teleporady dla wielu pacjentów było wybawieniem – tak bym powiedziała – i nie wyobrażam sobie tego, żeby teleporady nie było, bo przy pacjentach tłoczących się w przychodniach ryzyko zachorowań byłoby zdecydowanie wyższe.

To, że przeszliśmy tę pierwszą falę w miarę łagodnie, to między innymi efekt tej teleporady – tak myślę. Jednak, proszę państwa, jako społeczeństwo zgodziliśmy się, że musimy chronić najbardziej medyków – lekarzy, pielęgniarki, w ogóle pracowników służby zdrowia – i w związku z tym, w sytuacji, kiedy pod koniec ubiegłego roku pojawiły się pierwsze szczepionki, to właśnie dla nich. Całe społeczeństwo zdecydowało, że to jest pierwsza grupa, która powinna się zaszczepić.

Niemniej jednak, proszę państwa, mówiąc, że poradnie były zamknięte, ja chcę powiedzieć ze smutkiem, że one nadal niestety są zamknięte i to jest problem. To jest problem w tej chwili i wielkie rozgoryczenie społeczeństwa, bo to, że w roku 2020 były zamknięte, że były głównie teleporady, społeczeństwo jest w stanie zrozumieć. My dbamy również o zdrowie i bezpieczeństwo pacjentów. Natomiast dzisiaj teleporada powinna być marginalnym elementem w świadczeniach zdrowotnych. Ja rozumiem, że jeśli ktoś chce tylko przedłużyć receptę, to nie musi wybierać się do lekarza, ale to nie może być tak, że nadal teleporada to jest główna forma świadczeń zdrowotnych, szczególnie w POZ. Nie może tak być i na to zwracam uwagę. Uważam, że tutaj w pierwszej kolejności powinniśmy nad tym się pochylić i to zmienić radykalnie, dlatego że już dzisiaj nie ma takiego zrozumienia ze strony pacjentów dla tej formy świadczenia usług, która dominowała w roku 2020, co – tak jak mówię – było w pełni akceptowalne ze strony i pacjentów, i w ogóle całego społeczeństwa.

Jeszcze jedna kwestia, na którą chciałabym zwrócić uwagę. To jest kwestia dostępu do osób chorych w sytuacji pobytu w szpitalu, szczególnie rodziny. Proszę państwa, wszyscy zdajemy sobie z tego sprawę, i mówi się o tym, że w przyszłości możemy ponownie zetknąć się z epidemiami. Musimy już dzisiaj wyciągnąć pewne wnioski.

Ja uważam, że ogromnym błędem niestety było to, że rodzina w jakiś sposób, moim zdaniem usystematyzowany, nie miała dostępu do chorego. Można to było zorganizować w ten sposób, że wskazana osoba, po zrobieniu testu, bo przecież personel medyczny kończąc pracę, też wychodził na zewnątrz, kontaktował się z różnymi osobami… Natomiast ta samotność osób przebywających w szpitalu… Powiedzmy sobie szczerze, że szpitale przez całe lata korzystały z pomocy rodziny przy bezpośredniej opiece nad chorym. Przecież taka jest prawda, proszę państwa, że przez całe lata w przypadku rodzin odwiedzających babcię czy dziadka w szpitalu to nie jest tylko kurtuazyjna wizyta. To jest często bardzo wnikliwa pomoc szpitalowi w opiece pielęgnacyjnej nad osobą chorą. To jest chociażby nakarmienie osoby starszej itd. My musimy już dzisiaj zastanowić się, jakie wypracować mechanizmy, żeby w sytuacji pojawienia się kolejnych fal czy kolejnych epidemii nie robić z tych szpitali takich twierdz dla rodzin, bo to naprawdę skutkuje moim zdaniem bardzo negatywną oceną i ze strony chorych, samotnych, czujących niemal, że są porzuceni, i nawet personelu medycznego, który chciałby skorzystać ze wsparcia ze strony rodziny. Tak więc, takie moje uwagi. Uważam, że to są elementy, które są bardzo ważne, czyli teleporada i dostęp do rodziny w sytuacji epidemii. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca Wielichowska, proszę.

Poseł Monika Wielichowska (KO):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Panie rzeczniku, panie ministrze, Wysoka Komisjo, godną opiekę medyczną gwarantuje art. 68 konstytucji. Prawa pacjenta reguluje także Karta Praw Pacjenta. Dodatkowo poszczególne jednostki ochrony zdrowia, głównie szpitale, wdrażają własne, dodatkowe, wewnętrzne regulaminy organizacyjne, które określają szczegółowe prawa i obowiązki pacjenta.

Niestety nie we wszystkich takich jednostkach ochrony zdrowia takie regulacje funkcjonują. Świadczą o tym skargi, być może również do pana rzecznika, a na pewno jedna, ponieważ z tą jedną – z konkretnym przypadkiem – ja się zderzyłam i wiem, że rodzina do pana pisała stosowne pismo. Chodzi o sprawę, która dotyczy wypisu pacjenta, kiedy rodzina dowiaduje się o tym tak naprawdę po fakcie. To dotyczy głównie pacjentów seniorów. To dotyczy głównie pacjentów, którzy są przewlekle chorzy. Jestem ciekawa, czy więcej takich tematów trafia do pana biura. To po pierwsze.

Chciałabym zapytać, czy widzi pan potrzebę, by korzystając z dobrych praktyk gdzieś już funkcjonujących, być może wspólnie z Ministerstwem Zdrowia przygotować rozporządzenie, które by te sprawy uregulowało. Myślę, że jednak warto pokusić się o takie ujednolicenie zasad przy procedurze wypisu ze szpitala. Jestem bardzo ciekawa pana odpowiedzi.

Pana ministra zdrowia chcę przy okazji zapytać, ponieważ ja na ten temat przygotowałam interpelację poselską… To był wrzesień 2020 r. Wtedy pan minister odpowiedział, że moja sugestia zostanie szczegółowo przeanalizowana tak, by obowiązujące przepisy w najlepszy sposób gwarantowały prawa pacjenta właśnie w takim zakresie. Chciałabym więc zapytać, czy coś zmieniło się od tej pory. Ja rozumiem przesłanie rodzin takich pacjentów, ponieważ oni pracują, mają swoje obowiązki i w czasie ich realizacji dowiadują się o wypisie pacjenta ze szpitala, i tutaj pojawia się kłopot. Jak temu zaradzić? Czy można i czy pan rzecznik pochyli się nad tym tematem? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Gelert, proszę.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Chciałabym może nawiązać do tego, co mówiła poprzednia pani poseł, że szpitale może nie są przygotowane do odwiedzin, a to zabrania się pacjentom odwiedzin. No proszę państwa, jest minister zdrowia, który wydaje różnego rodzaju okólniki, różnego rodzaju nawet nie rozporządzenia ani zarządzenia, tylko powiadomienia, gdzie mówi i nakazuje szpitalom, jak mają się zachowywać. Nie wiem, czy wszystkie szpitale tego przestrzegają, ale pewnie był czas na to, aby się jednak przygotować trochę lepiej do tej czwartej fali. Pierwsza, druga i trzecia fala minęły, wszystkie szpitale, tak jak mówię, jeśli chodzi o odwiedziny, dostały różnego rodzaju wykładnie i to były wykładnie z Ministerstwa Zdrowia, i był czas, a nie w tej chwili – my się zastanówmy, może opracujmy. Chyba ciągle jesteśmy gdzieś daleko i ciągle z tyłu, i ciągle nie nadążamy za czymś, co właściwie już się wydarzyło.

To, że będzie następna fala, wszyscy wiedzieli. Teraz cały czas i na okrągło słyszy się „powinny być żółte powiaty, które powinny mieć obostrzenia". No i gdzie są? Tam się nie zaszczepiono, więc najprawdopodobniej będą pewne kryteria wskazywane. Ciągle się tylko słyszy „coś będzie, coś będzie" i sama pani w tej chwili mówi, że powinniśmy jednak opracować zasady. Kto powinien opracować? Chyba Ministerstwo Zdrowia w tej chwili, bo te zasady powinny być dla wszystkich takie same. W przypadku pierwszej i drugiej fali tak było, bo Ministerstwo Zdrowia faktycznie powiedziało, jakie mają być zasady odwiedzin pacjentów, żeby nie było większych problemów i jednak rodzina mogła pożegnać się z umierającą osobą. Z umierającą przede wszystkim, a nie z opiekującą się tą rodziną. Natomiast czwarta fala już dawno nam zajrzała w oczy, a my, jeśli będziemy ciągle mówili, że musimy się przygotować i musimy opracować, to tak będziemy ciągle mówili, że musimy wszystko zrobić. Tylko czekamy, kto za nas to zrobi.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Ad vocem chciała pani poseł, ale naprawdę krótko…

Poseł Anna Kwiecień (PiS):

Tak, króciutko. Pani poseł, pozwoli pani, że jedno słowo powiem. Po pierwsze, gdyby wszyscy przestrzegali wszystkich przepisów i zasad, to nie byłby potrzebny, po pierwsze, rzecznik praw pacjenta, bo rzecznik praw pacjenta jest między innymi po to i dlatego, że analizuje, jak są realizowane przepisy i zasady, które tworzy czy Ministerstwo Zdrowia, czy Narodowy Fundusz Zdrowia, czy też nawet jak funkcjonują regulaminy wewnętrzne szpitali. I to jest pierwsza sprawa.

Druga sprawa. Wiemy doskonale, że niestety bardzo często łamane są podstawowe przepisy. Mówiłam o tym, że owszem są przepisy, są zasady, ale w moim odczuciu one są właśnie zbyt restrykcyjne i na to tylko zwróciłam uwagę, a nie na to, że ich brak. W mojej ocenie one w stosunku do rodzin i do pacjentów akurat w tym obszarze są zbyt restrykcyjne. To była moja uwaga. Mam nadzieję, że teraz wyjaśniłam i pani już rozumie, o co mi chodziło.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Proszę panią poseł Szczurek-Żelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, panie rzeczniku, oczywiście chciałabym podziękować za ten obszerny materiał – bardzo ciekawy, bardzo dużo danych – natomiast pragnę zwrócić uwagę na rzecz, która już tutaj była poruszana, a mianowicie działanie podstawowej opieki zdrowotnej. Mimo wielu różnych interwencji w tym zakresie i działań rzecznika jednak do nas, do posłów dochodzą nadal takie informacje, że podstawowa opieka zdrowotna nie działa tak, jak powinna działać. Wielokrotnie ja sama, też ostatnio interweniowałam i praktycznie po interwencji poprawiało się, a za chwilę te działania były podobne jak wcześniej.

Pan wspomniał, że około 29 czy 30% tych skarg dotyczy podstawowej opieki zdrowotnej. Mówił pan, jakiego rodzaju są te skargi, ale ja mam pytanie, ile procent tych skarg było zasadnych, bo rozumiem, że te postępowania zostały przeprowadzone. Ile było zasadnych tych skarg i co się stało, jakie były dalsze postępowania w przypadku zasadności tych skarg? Czy pan wnosił do jakichś instytucji o wyciągnięcie konsekwencji? Myślę, że ten problem podstawowej opieki zdrowotnej jest na tyle nabrzmiały, że powinniśmy jednak bardziej pochylić się nad tym.

Tutaj też sugestia do pana rzecznika, żeby bardziej przyjrzeć się temu obszarowi, ponieważ nadal są duże nieprawidłowości, szczególnie – co mnie bardzo dziwi i myślę, że powinniśmy na to zareagować – jeżeli chodzi o opiekę nad dziećmi. Ja miałam kilkakrotnie sygnały, że wizytę dla chorego rocznego dziecka ustala się na za 7 dni. Jest to więc naprawdę karygodne i dlatego oczekiwałabym, żeby bardziej ten obszar zweryfikować, zastanowić się, w jaki sposób usprawnić te działania. To jeżeli chodzi o podstawową opiekę zdrowotną.

Mam jeszcze takie pytanie, ponieważ mówiliśmy tutaj o regulaminach szpitalnych, o regulaminach organizacyjnych, które regulują sposób odwiedzin pacjentów w szpitalach. Jeden z dyrektorów szpitali w moim okręgu wprowadził zakaz odwiedzin pacjentów szpitala przez osoby niezaszczepione. Czy do pana ministra, do pana rzecznika wpływają takie informacje i jakie jest stanowisko w tym zakresie, że pacjentów w szpitalach mogą odwiedzać wyłącznie osoby zaszczepione?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Proszę, pan poseł Rutka.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie rzeczniku, panie ministrze, szanowni państwo, chciałbym zapytać o liczbę skarg na odmowę przeprowadzenia terminacji ciąży w ubiegłym roku, a także jak sytuacja pandemiczna wpłynęła na liczbę przeprowadzonych zabiegów i dostęp do nich. W szczególności chodzi mi też o to, czy wzrosła liczba skarg w związku z orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pan poseł Hardie-Douglas.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Proszę państwa, ponieważ parę osób mówiło już tutaj o tym, jak nagannie działa podstawowa opieka zdrowotna, ja chcę tylko powiedzieć, że protestuję przeciwko takiemu postawieniu sprawy i wrzucaniu wszystkich do jednego worka, dlatego że na przykład w mieście, w którym ja mieszkam, w największym NZOZ, który zatrudnia wielu lekarzy rodzinnych i obsługuje ponad połowę miasta, ani na jeden dzień nie przestano przyjmować pacjentów, w ogóle przez cały czas, również w 2020 r. Oczywiście ten, kto chciał, mógł korzystać również z teleporad, ale nie dlatego, że lekarze nie chcieli przyjmować, tylko dlatego, że pacjenci bali się przyjść do przychodni. Natomiast to normalnie funkcjonowało. Dzisiaj nikomu, żadnemu lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej w Szczecinku nie przyjdzie do głowy, żeby zamknąć swój zakład. Większość to są gabinety prywatne i normalnie tych pacjentów przyjmują, ponieważ gdyby przestali ich przyjmować, to pacjenci po prostu od nich by się wypisali.

Ja tylko proszę zwrócić uwagę na to, że to nie jest tak, jak państwo… To odium w tej chwili… Ludzie nas słuchają, potem będą o tym pisać – beznadziejna podstawowa opieka zdrowotna. Przez lata tę podstawową opiekę zdrowotną chwaliliście, a już w tym roku zaczęły się takie głosy, że powinno się wzmacniać inne formy, ale nie podstawową opiekę zdrowotną, która działa źle. Ona działała źle w dużej mierze dlatego – mówił już o tym pan poseł Sośnierz – że NFZ tego po prostu nie kontrolował. Jeśli więc bardziej przyłoży się do pracy i zacznie kontrolować, to może będzie działała lepiej tam, gdzie działa źle, ale w wielu miejscach działa dobrze. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Dziuk, proszę uprzejmie.

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, panie rzeczniku, Wysoka Komisjo, ja również chciałabym zabrać głos w sprawie podstawowej opieki zdrowotnej i podkreślić, że w wielu miejscach ona działa i działała bardzo dobrze, natomiast były miejsca, gdzie wykorzystywano teleporady i wielu pacjentów borykało się z problemami dostania się do lekarza na konsultacje, a było to wskazane przy konkretnych schorzeniach. Tak więc bardzo bym uczulała na tę sprawę, żeby to zbadać i co złe naprawić. I nie tylko POZ – tu pani doktor mi podpowiada – ale i specjaliści. Prosiłabym więc bardzo, aby to przeanalizować.

Druga sprawa, bardzo istotna. Też bardzo bym prosiła, żeby odwiedziny mediów w szpitalach, jednostkach medycznych były w ścisłym rygorze i ograniczone, bo sama przeżyłam sytuację, że dziennikarze przyszli bez maseczek, bez ochronnych ubrań na oddział zamknięty, covidowy i w stosunku do tych osób, które zarządzają tą jednostką, nie wyciągnięto konsekwencji. Tak więc bardzo bym prosiła rzecznika praw pacjenta o bardzo rygorystyczne podejście do tych spraw, bo życie i zdrowie ma się jedno, a w przypadku, o którym ja mówię, następnego dnia osoba zmarła. Bardzo więc proszę o wielką empatię w stosunku do pacjenta i wyciąganie konsekwencji w stosunku do tych, którzy nieroztropnie, po prostu dla PR-u, dla propagandy narażają życie pacjenta. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Pan poseł Haidar, proszę.

Poseł Riad Haidar (KO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Wszystko już zostało powiedziane, nie lubię powtarzać, ale chcę o jedną rzecz zapytać – o pediatrię. Jeżeli dziecko – tak jak pani poseł mówiła – czeka 7 dni na tak zwaną teleporadę, to ja mam pytanie, czy były zgłoszone skargi rodziców w kwestii zamykania oddziałów pediatrycznych w różnych szpitalach powiatowych, a nawet niektórych wojewódzkich, i jakie były podjęte kroki. Wiadomo,

że pediatrów nie wyjmiemy z szafki, bo nie ma tylu pediatrów, ale liczba pediatrów pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej jest na tyle duża, że można ewentualnie sięgnąć do tych zapasów. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Tam jeszcze widzę zgłoszenie. Bardzo proszę.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Dziękuję, panie przewodniczący. Wysoka Komisjo, nazywam się Jerzy Płókarz. Jestem przedstawicielem Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej.

Chciałbym prosić rzecznika praw pacjenta o zwrócenie uwagi na dwa występujące problemy. Chodzi o pacjentów, którzy są osobami starszymi i są kierowani na turnusy sanatoryjne. Pierwszy z nich jest taki, że NFZ na dole, oddziały… To za chwilę. Powiem, że pan minister niedawno na posiedzeniu Komisji Polityki Senioralnej zapewnił, że zgadza się z tymi naszymi postulatami, za co jesteśmy panu ministrowi niezwykle wdzięczni. Natomiast sprawdziliśmy i okazuje się, że na dole w NFZ te dwa problemy dalej występują, dlatego prosiłem o głos. Pierwszy z nich dotyczy tego, że gdy są dwie osoby czekające mniej więcej ten sam okres na skierowanie do sanatorium, jedna z nich posiada samochód, a druga nie jest w stanie się poruszać, ma olbrzymie problemy z poruszaniem się, to NFZ nie zgadza się na ich prośbę, żeby skierować je razem w tym samym terminie do tego samego sanatorium. Myślę, że nie ma żadnych przeciwwskazań. Zresztą, tak jak powiedziałem, pan minister zgodził się z tą tezą.

Drugi problem jest taki. Starsza osoba ma matkę w bardzo sędziwym wieku. Musi się nią opiekować. Jako pacjentka dostaje przyspieszony termin skierowania do sanatorium na rehabilitację. Okazuje się, że nie może tej matki zostawić w tym terminie samej, nie ma kto jej zastąpić. Podejście oddziału terenowego NFZ w tym momencie jest takie, że stwierdzają, iż jest to nieusprawiedliwiony powód i przesuwają tę osobę na koniec kolejki. Tak w żadnym wypadku nie powinno być. Dlatego serdeczna prośba o uwzględnienie tego problemu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Kto jeszcze? Pan przewodniczący Piecha, proszę.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Jak zwykle taka dyskusja się rozbiega. My mówimy po prostu o rzeczniku praw pacjenta i o raporcie, a ten raport zawiera to, co jest istotne w działaniu rzecznika. Zresztą w ustawie jest to dokładnie opracowane.

Mamy bardzo szeroki materiał. Część tych spraw dotyczy oczywiście spraw indywidualnych, część naruszenia praw zbiorowych. Bardzo skomplikowany problem to jest ochrona praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, bo to jest osobna sprawa. Co prawda ten rzecznik ma określone służby, bo prawie w każdym szpitalu jest rzecznik praw tego pacjenta, i dobrze.

Ta analiza jest dla mnie i pozytywna, i negatywna. Najlepiej, żeby nie było skarg, ale nie ma takiego społeczeństwa, gdzie by skarg nie było, chyba że w jakiejś utopii. Mnie cieszy, że liczba zgłoszeń wzrosła. Pytanie tylko, czy to jest kwestia wydolności naszej ochrony zdrowia, czy też świadomości pacjentów, którzy mają takie prawo, żeby zgłaszać to do rzecznika praw pacjenta. Myślę, że z jednej strony jest oczywiście kwestia dostępności, która niewątpliwie została zaburzona w czasie pandemii, a z drugiej strony jest to oczywiście wzrost świadomości, że taka instytucja istnieje i dobrze, że rozwija się spokojnie.

Drugą rzeczą jest kwestia pewnych naruszeń, głównie tak zwanych zbiorowych praw pacjenta. I tutaj na str. 94 zawarte są tego przykłady. Niektóre z tych przykładów powtarzają się. One powtarzają się od wielu lat. Jest więc pytanie, czy rzecznik podjął tu jakieś działania. Głównie chodzi mi o pewne rzeczy, które były kwestionowane od wielu lat.

Pan prezes, pan poseł Sośnierz doskonale wie, że pierwszą podstawową sprawą była kwestia dopłaty do usług stomatologicznych realizowanych w ramach NFZ. Wiadomo,

że ustawodawstwo generalnie absolutnie stało na stanowisku – od pewnego momentu, bo to było możliwe na początku – żeby takich dopłat nie wprowadzać. Pytanie, czy to zdarza się nadal, a wygląda na to, że się zdarza, i jakie są w związku z tym konsekwencje takiego postępowania.

Inna sprawa to jest oczywiście to, co wynika z dzisiejszych czasów. To jest naruszanie praw pacjenta, że leczy się jakimiś metodami niesprawdzonymi. Wynika to z koronawirusa. To są słynne różnego rodzaju leki, sposoby na to, żeby wyleczyć pacjenta itd. Czy to ma jeszcze miejsce w jednostkach ochrony zdrowia, bo to by mnie bardzo dziwiło? Czy takie osoby niekonwencjonalne, mające prawo wykonywania zawodu i kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia mogą egzystować?

Druga sprawa to są oczywiście prawa związane z różnego rodzaju obostrzeniami, które wprowadziły szpitale. Dlatego mam proste pytanie. Czy rzecznik praw pacjenta zamierza wykorzystać to, co w jego kompetencjach jest, a mianowicie występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej? Bardzo bym się cieszył, gdyby jednak rzecznik, jeżeli stwierdzi, że mamy jakąś lukę prawną, wypracował takie rozwiązanie. Oczywiście jest to również kwestia przedkładania Radzie Ministrów aktów prawnych dotyczących ochrony praw pacjenta… Czy są jakieś propozycje ustawodawcze, które by uszczelniały ten system po to, żeby ochrona praw pacjenta była lepiej realizowana przez jednostki?

Ostatnia sprawa. Czy 135 600 sygnałów i zgłoszeń kierowanych do rzecznika to dużo, czy mało? Wydaje mi się, że przy milionowych liczbach świadczeń to jednak nie jest dużo. Pewnie jest jeszcze ważna rola, żeby tę instytucję nagłośnić i jednocześnie w każdej jednostce ochrony zdrowia, która realizuje kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia, czyli na bazie środków publicznych, była informacja, że swoje roszczenia, swoje uwagi możemy zgłaszać do rzecznika praw pacjenta. Czy rzecznik przypadkiem sprawdził – a byłbym ciekawy – czy u pana Wolskiego taka informacja wisi w przychodni…

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Moi pacjenci nie mają na co się skarżyć.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

To tylko panu tak się wydaje, panie doktorze. Doskonale wiemy, jak jest. Czy taka informacja jest? Sądzę bowiem, że tę świadomość możemy pobudzać również tym, że w każdej jednostce opieki zdrowotnej mającej kontrakt powinna być jasna, czytelna wskazówka, że jeśli naruszono moje prawa, mam prawo to zgłosić do instytucji, która nad tym czuwa. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze inne zgłoszenia? Nie widzę zgłoszeń. W takim razie proszę o odpowiedź pana rzecznika.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Dziękuję, panie przewodniczący. Postaram się odnieść do tych wszystkich uwag, pytań, też komentarzy. Pierwsza kwestia, którą podniósł pan przewodniczący Bolesław Piecha, czyli to, z czego wynika wzrost liczby skarg do Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Faktycznie trudno to określić, panie przewodniczący. Z jednej strony to niewątpliwie ta trudna sytuacja w 2020 r., jeżeli chodzi o system ochrony zdrowia. Z drugiej strony niewątpliwie jest ten wzrost świadomości pacjentów, który w Polsce jest mały. On sukcesywnie wzrasta. My też podejmujemy różnego rodzaju działania, żeby ten wzrost świadomości pacjentów spowodował wzrost wiedzy o tym, jakie prawa im przysługują. Generalnie w Polsce obywatele, w porównaniu z krajami zachodnimi, mniej składają zastrzeżeń, wniosków, sygnałów, skarg tego typu działań w sytuacji, kiedy widzą nieprawidłowości. To jest wyzwanie, przed którym – w mojej ocenie – ja przede wszystkim jako kierownik tej instytucji stoję i te działania staramy się podejmować.

Przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nakazują w każdym podmiocie leczniczym zamieszczenie informacji o tym, że istnieje taka instytucja jak Rzecznik Praw Pacjenta, że istnieje ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw

Pacjenta i że można takie sygnały zgłosić. Niemożliwe jest oczywiście, panie przewodniczący, sprawdzenie wszystkich placówek, bo samych placówek POZ jest 9500, ponad 900 szpitali, jeszcze do tego ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Natomiast w każdym przypadku, kiedy mamy sygnał, mamy zgłoszenie, to sprawdzamy. Trudno mi się odnieść, czy w przychodni pana posła ta informacja jest zamieszczona…

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Sprawdzę to…

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

To jest pierwsza kwestia. Druga kwestia. Też tak ogólnie chciałbym się odnieść, bo tutaj było dużo uwag, zgłoszeń dotyczących funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej.

Po pierwsze, nie chcę generalizować, bo faktycznie tak jest, że było bardzo wiele placówek, które się sprawdziły, jeśli tak mogę powiedzieć, przyjmowały pacjentów, nie zamykały się, do których nie było uwag. Jednak mimo wszystko były te placówki, które – tak jak powiedziałem – były kompletnie nieprzygotowane do przejścia na rejestrację telefoniczną, bo utrzymywały jedną osobę przy rejestracji albo w ogóle nie na cały etat, tylko na pół etatu w sytuacji, kiedy cała rejestracja miała się odbywać telefonicznie. To z natury rzeczy spowodowało, że pacjenci w żaden sposób nie mogli się dodzwonić. To tylko tytułem przykładu.

Niemniej jednak, z drugiej strony, jeśli chodzi o teleporadę – były zgłoszenia, były sygnały i do tej pory są te zgłoszenia – uważam to za rozwiązanie bardzo dobre, które się sprawdziło i powinno zostać, ale powinno zostać zracjonalizowane. W mojej ocenie z racji tego, że w zasadniczej mierze to pacjent ponosi później skutek błędnej diagnozy – mówię, skutek błędnej diagnozy, ponosi odpowiedzialność za skutek błędnej diagnozy – to pacjent powinien decydować o tym, czy dana wizyta będzie w formie teleporady czy wizyty osobistej, z jednym zastrzeżeniem. Mianowicie takim, że czy to osoba w rejestracji, jeżeli byłby to triage pielęgniarski, czy też lekarz, w sytuacji, kiedy informacje przekazywane przez pacjenta wskazywałyby na to, że jest zagrożenie życia lub zdrowia, powinna bezwzględnie zaprosić pacjenta na wizytę osobistą.

E-skierowania, e-recepty i telemedycyna to jest to, co nam niewątpliwie pomogło i w którym to kierunku powinniśmy zmierzać, to, na co oczekują pacjenci i system, i co się udało oczywiście. To, na co oczekują pacjenci i system ochrony zdrowia, to jest integracja dokumentacji medycznej, sprawna wymiana, po to, żebyśmy nie dublowali chociażby diagnostyki, żeby lekarz podstawowej opieki zdrowotnej miał informacje na temat tego, jakie badania przeszedł pacjent, jakie ma dolegliwości itd. Tak więc to jest to nasze wyzwanie, a z drugiej strony – oczekiwanie ze strony pacjentów.

Faktycznie jest też tak, że w dalszym ciągu otrzymujemy sygnały, jeżeli chodzi o podstawową opiekę zdrowotną. Ja powiem to, co my zrobiliśmy w 2020 r. i co teraz robimy. Mianowicie już w czerwcu 2020 r. na bazie sygnałów ze strony pacjentów wiedzieliśmy, że są zastrzeżenia odnośnie do funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej, w tym nadużywania czy braku racjonalizacji używania teleporad, jeżeli chodzi o świadczenia zdrowotne. Te sygnały ja przekazywałem zarówno do ministra zdrowia, jak i do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

We wrześniu 2020 r. wspólnie odbyliśmy konferencję z panem prezesem Nowakiem. Wskazywaliśmy, że będą podejmowane wspólne działania, jeżeli chodzi o kontrolę placówek podstawowej opieki zdrowotnej. My ze swojej strony – bo mogę mówić tylko o sobie – skontrolowaliśmy 1100 placówek podstawowej opieki zdrowotnej, jeżeli chodzi o kwestie związane z dostępnością, rejestracją, przestrzeganiem praw pacjenta właśnie w zakresie między innymi teleporady. To był roczny sposób kontroli, bo nie sposób było pojechać do każdej placówki. Fizycznie nie bylibyśmy w stanie tego zrobić. Kontrolowaliśmy również telefonicznie i na podstawie sygnałów. Między innymi na 1100 przychodni stwierdziliśmy 293 uchybienia. W 293 placówkach stwierdziliśmy uchybienia, wystąpiły nieprawidłowości. Wszystkie te nieprawidłowości, zastrzeżenia przekazaliśmy do Narodowego Funduszu Zdrowia, również podejmując działania we własnym zakresie, czyli w tych sprawach, gdzie te nieprawidłowości były mniejszego kalibru, występowaliśmy do kierowników placówek o zmianę. W tych sprawach, gdzie te nieprawidłowości były

większego kalibru, były głębsze, podejmowaliśmy postępowanie o naruszenie zbiorowych praw pacjenta.

To, o czym mówiła pani poseł Szczurek-Żelazko, pani minister. Tak, odbieramy sygnały, jeżeli chodzi o kwestie związane z dostępnością do placówek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia najmłodszych naszych pacjentów. We wrześniu analizowaliśmy przypadki zgłoszeń i mieliśmy takich sygnałów 274, w których to pacjenci małoletni nie mieli możliwości skorzystania z pomocy podstawowej opieki zdrowotnej…

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Zarządzono, że dzieci do 5. roku życia osobiście…

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Tak, tak. Ja tu mówię o dostępności. Czyli tu nie chodzi o kwestię teleporady czy wizyty osobistej, tylko w ogóle w 273 placówkach pacjent małoletni nie miał możliwości skorzystania z opieki zdrowotnej w dniu zgłoszenia. Dlatego też mamy plany, aby zintensyfikować nasze działania właśnie w tym kierunku. W październiku – od 1 października – będziemy sprawdzać placówki podstawowej opieki zdrowotnej, jak wygląda dostępność dla najmłodszych. Do tych wszystkich placówek, w przypadku których mieliśmy te sygnały, wystąpiliśmy też pisemnie z prośbą o wyjaśnienia, jak zorganizowana jest opieka, czy jest dostateczna liczba pediatrów, ilu pacjentom nie została udzielona pomoc w dniu zgłoszenia. Sprawdzimy również, ilu pacjentów w tym danym dniu, w danych dniach we wrześniu, skorzystało z nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Wystąpimy również o to, jakie było obłożenie w rejonie działania tych placówek, jeżeli chodzi o szpitalne oddziały ratunkowe, bo można się domyślić i przypuszczać, że ci rodzice, którzy nie mogli dostać się do podstawowej opieki zdrowotnej, najprawdopodobniej skorzystali z nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej lub też ze szpitalnego oddziału ratunkowego. To jest takie przełożenie. Tak więc na pewno te działania będziemy podejmować.

Jeżeli chodzi o sprawy dotyczące naruszeń zbiorowych praw pacjenta, to jakiego charakteru to były sprawy. Po pierwsze, POZ, czyli tam właśnie podejmowaliśmy te działania. Brak możliwości kontaktu, brak rejestracji elektronicznej lub osobistej, długi czas oczekiwania na teleporadę, brak wizyt osobistych, brak możliwości złożenia deklaracji, brak opieki nad pacjentem zakażonym w DPS-ach. Mieliśmy też sygnały takie, że placówka podstawowej opieki zdrowotnej odmawiała pomocy pacjentom, którzy przebywali w domach pomocy społecznej, tłumacząc się tym, że ci pacjenci są zakażeni. Brak możliwości uzyskania świadczenia dla pacjentów spoza rejonu, czyli pacjentom, którzy przebywali w innym miejscu niż ich miejsce zamieszkania i gdzie są zapisani do podstawowej opieki zdrowotnej, była odmawiana pomoc w nagłych przypadkach.

Druga kwestia związana jest z odwiedzinami, o czym tu państwo mówiliście. Ja zaraz do tego się odniosę. Tu również mieliśmy wszczęte postępowania. Chodzi o te sytuacje, w których placówki medyczne, głównie szpitale, całkowicie się zamknęły. Faktycznie przepis art. 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta umożliwia ograniczenie praw pacjenta w sytuacji zagrożenia epidemicznego. Jednak ten przepis mówi o ograniczeniu, a nie o całkowitym pozbawieniu danego prawa, a były takie sytuacje, że placówki medyczne, szpitale – mówiąc kolokwialnie – szły jakby na skróty, robiąc najprościej, czyli zamykając daną placówkę i nie umożliwiając dostępu.

Mieliśmy postępowania w zakresie porodów rodzinnych, czyli tego, że był wymóg dostarczenia przez osobę towarzyszącą wyniku testu na COVID-19. Były sytuacje separacji nowo narodzonych dzieci od matki, brak kontaktu skóra do skóry bez względu na to, jaki był wynik. Czyli tak dla zasady była od razu separacja po porodzie i tu mieliśmy wszczęte postępowania. Mieliśmy postępowania w zakresie wymogu porodu w maseczce przez cały czas porodu. Były takie placówki szpitalne, które wymagały od kobiet tego, aby przez cały czas porodu miały założoną na twarz maseczkę ochronną, więc również w tym zakresie wszczynaliśmy postępowania.

Były sprawy – o czym mówił pan przewodniczący Bolesław Piecha – dotyczące pobierania opłat. To były opłaty za środki ochrony od pacjentów korzystających ze świadczeń „na NFZ". Po prostu, w którymś momencie – myślę, że to szybko udało się wyeliminować – placówki, które świadczyły usługi stomatologiczne, uznały, że mogą przerzucić

na pacjentów w pewnym sensie pokrycie kosztów ochrony. Nagle w tych wszystkich placówkach zaczęły pojawiać się żądania, aby to właśnie pacjenci pokryli opłaty za środki ochrony. Tu zareagowaliśmy. Później już takich sygnałów w tym zakresie nie mieliśmy. Mieliśmy postępowania wobec placówek szpitalnych, gdzie brak było zapewnienia reżimu sanitarnego związanego z COVID-19. To były między innymi takie głośne sprawy medialne, jak wypis pacjentów z jednego ze szpitali onkologicznych, którzy to pacjenci byli zakażeni na COVID-19, a później trafili do innego szpitala, gdzie niestety niektórzy z nich zmarli. Też były tego typu postępowania.

Jeżeli chodzi o to, dlaczego występowaliśmy między innymi do starostów… My występowaliśmy zarówno do starostów, jak i szpitali. To znaczy, chcieliśmy podejmować działania szeroko, jeżeli chodzi o podstawową opiekę zdrowotną, ale – tak jak powiedziałem – współpracowaliśmy z Narodowym Funduszem Zdrowia. We wrześniu 2020 r. ustaliliśmy wspólne działania, skontrolowaliśmy 1100 placówek. Wszystkie te sygnały przekazywaliśmy do Narodowego Funduszu Zdrowia na bieżąco, bo byliśmy w bieżącym kontakcie.

Jeżeli chodzi o dostęp do osób chorych i w sprawie pobytu w szpitalu, chcę powiedzieć o dwóch istotnych kwestiach. Po pierwsze, jeszcze w 2020 r., wspólnie z prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych opracowaliśmy wytyczne w sprawie realizacji przez osoby uprawnione prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta na odległość. Te wytyczne przekazaliśmy do wszystkich placówek za pośrednictwem Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji. SZOI to jest taki system wewnętrznej komunikacji w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia i wiemy o tym, że te wytyczne są wdrażane. One po prostu umożliwiają rodzinom pacjentów, za pośrednictwem komunikacji telefonicznej, mailowej, dowiedzieć się o stanie zdrowia, i tu są szczegółowe wytyczne dla placówek medycznych, w jaki sposób można to zrobić, żeby nie narazić się na zarzut naruszenia ochrony danych osobowych.

Druga kwestia. Mianowicie na bazie tych sygnałów związanych z problemami odwiedzin w szpitalach wystąpiłem zarówno do ministra zdrowia, jak i głównego inspektora sanitarnego z prośbą o wydanie jednolitych wytycznych, dlatego że w placówkach medycznych, w szpitalach te wytyczne odnośnie do odwiedzin były bardzo różne. Zatem od 6 września 2021 r. są rekomendacje Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektoratu Sanitarnego dotyczące organizacji odwiedzin pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych w okresie epidemii. Są to bardzo szczegółowe wytyczne. Podam dwie najważniejsze. Jeżeli pacjent jest zaszczepiony albo przebył zakażenie, można go odwiedzić osoba zaszczepiona lub po przebytym zakażeniu, lub z negatywnym wynikiem testu albo osoba niespełniająca tych kryteriów przy zachowaniu wzmożonego reżimu sanitarnego. Jeżeli pacjent nie jest zaszczepiony i nie przebył zakażenia, może go odwiedzić osoba zaszczepiona, po przebytym zakażeniu lub z negatywnym wynikiem testu przy zachowaniu wzmożonego reżimu sanitarnego. Te wytyczne zostały przekazane przez Ministerstwo Zdrowia do wszystkich placówek medycznych. My na obecnym etapie sprawdzamy, jak te rekomendacje są wdrażane i oczywiście wszędzie tam, gdzie te rekomendacje nie będą wdrażane, będziemy reagować.

Jeżeli chodzi o… Pani poseł, tak, zauważyliśmy ten problem. Mało tego, było parę sygnałów, bardzo też medialnych, które niestety skończyły się tragicznie, to znaczy pacjent został wypisany z placówki medycznej i został odnaleziony parę dni później. Niestety został stwierdzony zgon.

Problem polega na tym, że są pacjenci, którzy są ubezwłasnowolnieni, i są tacy, którzy ubezwłasnowolnieni nie są. W przypadku tych, którzy są ubezwłasnowolnieni, rodzina oczywiście powinna zostać powiadomiona. W przypadku tych, którzy ubezwłasnowolnieni nie są, jasnych przepisów nie ma, choć w naszej ocenie placówka medyczna powinna zachować czujność i zwrócić uwagę na to, czy pacjent nieubezwłasnowolniony na pewno jest świadomy swoich czynów, czy ma pełną świadomość tego, czy… Są różne sytuacje. Zdajemy sobie z tego sprawę. Niemniej jednak, na bazie wszystkich tych sygnałów, zaproponowaliśmy zmiany legislacyjne. Te zmiany skierowaliśmy do ministra zdrowia. Zostały one zaaprobowane i są w projekcie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, gdzie między innymi są zmiany dotyczące opaski identyfikacyjnej po to, żeby na tej opasce było imię i nazwisko pacjenta, bo to wzmacnia bezpie-

czeństwo pacjenta, eliminuje zdarzenia niepożądane. Tam również są zaproponowane zmiany dotyczące tego, jak należy postępować przy wypisie seniora, że należy właśnie informować rodziny o tym, że dany starszy pacjent będzie wypisany i trzeba się nim zaopiekować.

Te zmiany, tak jak powiedziałem, są w projekcie ustawy o jakości i bezpieczeństwie pacjenta. Ten projekt jest dostępny, bo pan minister zdrowia właśnie skończył opiniowanie tego projektu. Ja wierzę głęboko w to – bo to jest bardzo ważna ustawa – że ta ustawa znajdzie się już wkrótce tutaj, w Komisji Zdrowia i będziecie państwo mogli ją opiniować.

Jeżeli chodzi o terminację ciąży, to te szczegółowe dane przekażemy, panie pośle, pisemnie. Mieliśmy kilkanaście sygnałów. To był taki okres zaraz po wyroku Trybunału Konstytucyjnego, gdy faktycznie pojawiło się parę sygnałów ze strony placówek medycznych bezpodstawnie odmawiających prawa do terminacji ciąży, dlatego że nie pojawiło się jeszcze uzasadnienie, które pojawiło się przecież 27 stycznia 2021 r. To było parę sygnałów, również medialnych. We wszystkich tych sprawach… Czyli najpierw było orzeczenie, po orzeczeniu parę placówek uznało, że należy to orzeczenie stosować, a jeszcze nie było uzasadnienia. Tak, to był ten moment i wówczas podejmowaliśmy te działania. Wiadomo, sytuacja prawna zmieniła się po publikacji wyroku Trybunału Konstytucyjnego, która miała miejsce 27 stycznia 2021 r.

Jeżeli chodzi o działania w sprawie zamykanych oddziałów pediatrycznych, to podejmowaliśmy zawsze dwojakiego rodzaju działania. Po pierwsze, występowaliśmy do dyrektora danego szpitala z prośbą o wyjaśnienie, dlaczego tak się dzieje i jakie działania podjął. Po drugie, zawsze występowaliśmy do oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia z pytaniem, czy potrzeby zdrowotne małych pacjentów są zabezpieczone, a jeśli tak, to w jaki sposób, z prośbą o wyjaśnienie tej kwestii. Taką mamy za każdym razem procedurę. I za każdym razem, w sytuacji, kiedy mieliśmy wątpliwości, oczywiście kierowaliśmy kolejne wystąpienie, pytając o bardziej szczegółowe kwestie.

Odnośnie do osób starszych przebywających w sanatorium, to myślę, że pan minister Maciej Miłkowski zabrałby głos. Ja mam nadzieję, że na wszystkie państwa pytania odpowiedziałem. Jeżeli na jakieś nie odpowiedziałem, bo mi umknęło, bo sobie nie zapisałem, to przeanalizujemy to i…

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Jeszcze pisma do starostów.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Ja mówiłem…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Mówił, mówił pan…

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Mówiłem, że staramy się szeroko podejmować działania, uznając, że… My kierowaliśmy wystąpienia i do starostów, i do szpitali, i również do NFZ. Mieliśmy tę współpracę – mówiłem o tym, co się działo we wrześniu. Jeżeli na jakieś pytanie nie odpowiedziałem, to na te wszystkie, na które nie odpowiedziałem, postaram się odpowiedzieć pisemnie.

Na koniec chciałbym państwa poprosić, jeżeli macie państwo jakieś sygnały, zgłoszenia, wątpliwości, żeby kierować je do Biura Rzecznika Praw Pacjenta. My jesteśmy obecni również we wszystkich mediach i monitorujemy wszystkie media, również te społeczne. Jeżeli więc nas państwo oznaczycie, to ja państwu gwarantuję, że każda taka informacja jest dwa razy dziennie weryfikowana – to oznaczenie „rzecznik praw pacjenta", jeśli nas oznaczycie – i zawsze podejmiemy działania niezależnie od tego, czy informacja ukaże się medialnie, czy nie. Mam więc prośbę, żeby zgłaszać wszystkie te nieprawidłowości, które państwo widzicie, obserwujecie, chcecie, żebyśmy podjęli działania, bo tylko wówczas będziemy mogli zareagować, a jest faktycznie tak – co państwu powiedziałem na początku – że w wielu sytuacjach pacjenci nie zgłaszają się do nas. Te powody są różne. To wynika w głównej mierze z naszej dojrzałości jako społeczeństwa, że ciągle się uczymy tego społeczeństwa obywatelskiego, żeby zgłaszać te problemy, sygnalizować, kierować do odpowiednich organów. Jest coraz lepiej, ta świadomość

rośnie, ale to jest jeszcze kwestia edukacji jako takiej – jest wyzwaniem dla nas – w tym edukacji zdrowotnej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję, panie rzeczniku…

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

A trudności z uzyskiwaniem aktów zgonów, bo to też jest bolączka…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie pośle, ja rozumiem, że pan ma takie tendencje uzurpatorskie tak jak w Częstochowie. Tu jest Warszawa, tu jest Sejm, więc proszę na razie się wstrzymać.

Rozumiem, panie rzeczniku, że odpowiedź szczegółową dotyczącą terminacji ciąży w związku z orzeczeniem trybunału pan poseł Rutka otrzyma niezwłocznie – tak to nazwiemy. Czy pan minister chciałby jeszcze coś dodać do tego, czy…

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Ja tylko chciałbym potwierdzić to, o co pytał chyba pan Płókarz, w sprawie oczekiwania terminu do sanatorium, czy dwie osoby mogą jechać. Narodowy Fundusz Zdrowia, jeżeli są te same wskazania, ten sam czas oczekiwania, stara się odpowiadać na oczekiwania pacjentów. Również jeśli jest nieobecność usprawiedliwiona, to zawsze stara się to rozwiązać. Tu było konkretne pytanie dotyczące 90-letniej kobiety, ale musielibyśmy to sprawdzić indywidualnie. Tak jak pan minister powiedział, zawsze to powinna być skarga i przeanalizowanie przypadku konkretnej osoby, ale odnośnie do zasady Narodowy Fundusz Zdrowia stara się iść na rękę pacjentom i takiej odpowiedzi udzielę Komisji Polityki Senioralnej.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Ta sytuacja jest ważna, ale też wymaga odpowiednich spraw informatycznych dotyczących Narodowego Funduszu Zdrowia, bo pewnie liczba tych danych jest różna.

Czy są jeszcze jakieś głosy? Nie widzę zgłoszeń. W związku z tym stwierdzam zakończenie omawiania sprawozdania.

Tym samym musimy podjąć decyzję w sprawie rozpatrzenia przedstawionego przez prezesa Rady Ministrów dokumentu: Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obejmujące okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r. (druk nr 1521).

Jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że tę informację możemy przyjąć. Nie słyszę. Nie ma. Przyjmujemy po prostu tę informację do wiadomości i jednocześnie przyjmujemy sprawozdanie.

Zostaje nam jeszcze oczywiście sprawa dotycząca wybrania posła sprawozdawcy. Czy są jakieś propozycje? Ja proponuję pana posła Chrzana. Pan poseł Chrzan się zgadza.

Poseł Tadeusz Chrzan (PiS):

Tak, dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy są inne propozycje? Nie widzę zgłoszeń. Ustaliliśmy, że naszym sprawozdawcą będzie pan poseł Chrzan. Dziękuję bardzo.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia. Zamykam posiedzenie Komisji.